Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 5. Februar 1858.* **No. 6.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber Ruptur der innern und mittleren Arterienhaut.

Von **Dr. Heinrich Wallmann,**
k. k. Oberarzt.

Franz V., Gemeiner eines Dragoner-Regimentes, 23 Jahre alt, wurde am 20. November 1857 Nachmittags von einem Pferde in die rechtseitige Inguinalgegend geschlagen; er erhielt angeblich zwei Pferdehufschläge in die genannte Gegend, und fiel gleich ohnmächtig zusammen, konnte aber nach einer Weile wieder aufstehen und zu Bette gehen. Wegen des zunehmenden örtlichen Schmerzes wurde der Genannte noch am selben Tage Abends ins Garnisonsspital Nr. I zu Wien transportirt. Bei der Aufnahme ins Spital bot Patient folgende Erscheinungen: Blasenlähmung; am selben Abende wurde mittelst des Catheters viel Blut aus der Blase entleert; Schmerz in der rechten Leistengegend; die äussern Bedeckungen zeigten bei der äusserlichen Untersuchung der genannten Gegend keine Veränderung. Tags darauf dauerte das Blutharnen und der örtliche Schmerz fort. Es wurden Blutegel adplicirt. Am 22. November war bereits in der rechten unteren Bauchgegend Exsudat nachweisbar; örtlich steigerte sich bedeutend der Schmerz; der Bauch wurde aufgetrieben; es fand kein Erbrechen statt, wohl aber waren spontane weiche, gelbliche Stuhlentleerungen. Am 23. November wurde Patient auf die erste medicinische Klinik des Herrn Supplenten Oberarzt Dr. Kail transferirt. Die genannten Symptome dauerten an; der Meteorismus war mässig in der Oberbauchgegend, grösser in der Unterbauchgegend, welche durch eine seichte quere Furche in der Nabelgegend von der Oberbauchgegend geschieden war. Herz und Leber hoch gelagert; die Leber mit dem Plessimeter nachweisbar. Am 24. Nov. hörte das Bluthamen auf und nahm der Meteorismus zu; in der Oberbauchgegend ist metallischer Klang, die Leber ist mit dem Plessimeter nicht mehr nachweisbar. Am 25. und 26. Nov. kam zum gesteigerten Meteorismus gelbgrünes wiederholtes Erbrechen und Singultus; der Collapsus nahm auffallend zu. Am 27. November trat der Tod ein.

Bei der am 28. November 1857 um 2 Uhr Nachmittags von mir vorgenommenen Obduction ergab sich folgender Befund:

Körper kräftig gebaut, gut genährt, die allgemeinen Decken schmutzig weiss gefärbt; die Pupillen gleichmässig weit, Hals lang, schmal, Thorax gewölbt, Bauchdecken gespannt, leicht aufgetrieben, die Oberbauchgegend mehr hervorgetrieben als die Unterbauchgegend; in der Unterbauchgegend mehrere Blutegelstiche; sonst ist nirgends daselbst eine Veränderung der Farbe oder des Zusammenhanges wahrnehmbar. Die Todtenstarre noch andauernd. Das Schädeldach oval, 2''' — 3''' dick, grösstentheils spongiös; die innern Hirnhäute zart und durchscheinend, farblos; die Hirnsubstanz hart, mit wenigem Blute im Marke versehen; die Rindensubstanz hellgrau; in den Seitenventrikeln einige Tropfen Serums; in den Hirnblutleitern der *basis cranii* zähflüssiges Blut. Die Schilddrüse klein, zähe, hellbraun; in den Jugularvenen viel dünnflüssiges Blut; im Kehlkopfe und der Luftröhre feinschaumiger Schleim; die Schleimhaut zähe, blassroth. Das Zwerchfell reicht beiderseits bis zum untern Rande der vierten Rippe. Beim Einschneiden der Bauchdecken entweicht unter zischendem Geräusche Luft unter Verbreitung eines fäculenten Geruches.

Beide Lungen nicht angewachsen, zusammengefallen, drei Querfinger von der vorderen Rippenwand entfernt. In der linken Pleurahöhle etwa vier Unzen einer trüben, flockigen, röthlichgelben Flüssigkeit angesammelt. Die Oberfläche des linken unteren Lappens mit einer leicht zerreisslichen, durchscheinenden, membranartigen hellgrauen Gerinnung überkleidet. Die Flächen der Lungen weniger convex, die Ränder zugeschärft; besonders an der Lungenbasis fast hautartig verdünnt. Der obere Lappen der linken Lunge ist weich, der untere milzartig verdichtet; das Lungengewebe des oberen Lappens trocken, zerreisslich, röthlichgrau, das Gewebe des unteren Lappens von feinschaumiger blutiggefärbter Flüssigkeit durchfeuchtet, bräunlichroth; in den Blutgefässen dieser Lunge dünnflüssiges Blut. Der obere rechte Lappen und die vorderen Partien des mittleren Lappens weich, trocken; die hinteren Partien des mittleren, und der ganze untere Lappen der rechten Lunge verdichtet, und von einer schmutzig rothen, schaumigen Flüssigkeit durchtränkt.

Im Herzbeutel bei einer Unze klaren gelblichen Serums angesammelt. Das Herz füllt im Längendurchmesser über zwei Zwischenrippenräume aus; die Spitze ist abgerundet, und leicht hervorragend; der linke Ventrikel zusammengezogen, seine Muskulatur leicht verdickt, und im linken Ventrikel Faserstoffgerinnsel in geringer Menge angesammelt; im Anfangstheile der *Aorta ascend.* ein fingerdicker Faserstoffstrang befindlich. Der rechte Vorhof sammt Kammer strotzt von dunkelrothen, losen Klumpen geronnenen Blutes.

Im Peritonealsacke ist, wie oben bereits erwähnt wurde, fäculent riechende Luft enthalten, die in den vorderen und oberen Bauchhöhlenpartien angesammelt war; in den hinteren unteren und abhängigen Stellen der Bauchhöhle und zwischen den einzelnen Darmschlingen und Eingeweiden eine dicke, nach Fäces riechende, zähe, gelblich graue Flüssigkeit angesammelt. Das *Omentum majus* schürzenförmig über die Baucheingeweide ausgebreitet; allenthalben verdickt und serös infiltrirt. Das übrige Bauchfell verdickt, getrübt, schmutzig roth injicirt, und mit einer dunkelgrauen membranartigen Gerinnung belegt, mit welcher die Leber und Milzoberfläche, sowie die vordere Magenwand und die oberflächlich liegenden Darmpartien überkleidet sind. Die einzelnen Darmschlingen unter einander und die oberflächlich liegenden Dünndarmpartien mit dem *Omentum majus* verklebt.

Die Leber härtlich, hellbraun, mit dünnflüssigem Blute versehen; die Leberränder zugeschärft. Die Gallenblase strotzt von eingedickter schwarzer Galle. Die Milzkapsel gerunzelt, durchscheinend, Milz klein, Milzpulpa weich, dunkelbraun. Der Magen darmähnlich zusammengezogen, die Schleimhaut gefaltet, zähe, hellgrau; im Fundus schmutzig grau; in der Magenhöhle gallig gefärbter flockiger, zäher Schleim angesammelt. Der Dünndarm stellenweise, das Querkolon ganz von Gas aufgetrieben; die unteren Dünndarmpartien sämmtlich im kleinen Beckenraume befindlich. Eine $2^1/_2$ Schuh von der Cöcalklappe entfernte Ileumschlinge ist mit ihrer convexen freien Fläche an die Bauchwand in der Gegend oberhalb des rechtseitigen Poupart'schen Bandes bis auf $^3/_4$ der Periferie angelöthet; bei dem Entfalten der angelötheten Darmpartie zeigte sich an der convexen freien Dünndarmfläche eine mehr als halbzollgrosse rundliche Perforationsstelle des Ileums, mit nach aussen umgestülpten, leichtaufgeworfenen Schleimhauträndern, die mit einer schmutzigen graulichgelben Masse belegt sind. Die Umgebung dieser Perforationsstelle ist missfärbig, mürbe. Im Dünndarme eine dunkelgelbe zähe Flüssigkeit angesammelt. Im Coecum zähflüssige, im *Colon ascendens* und *S. roman.* dickbreiige, gelblichgraue und knollige harte Kothmassen befindlich. Die Dickdarmschleimhaut zähe, hellgrau. Die Nieren klein, ihre Kapseln leicht abziehbar; ihre Substanz zähe, gleichmässig röthlichgrau. In dem Pancreas und den Nebennieren nichts Pathologisches nachweisbar. Die Harnblase zusammengezogen, etwas hellbraunen klaren Harn enthaltend; die Schleimhaut der Harnblase gleichmässig hellgrau gefärbt.

Die *Aorta abdomin.* und *arter. iliaca extern. et commun.* enthalten theils flüssiges, theils geronnenes Blut; die innere rechte Leistengegend, sowie die benachbarten Partien des den *Muscul. ileopsoas dextr.* überziehenden Bauchfells und subserösen Zellgewebes ist missfärbig, und von einer trüben Flüssigkeit durchfeuchtet; der *Musculus ileopsoas dext.* ist unversehrt, und pathologisch nicht verändert. Gerade da, wo die *Arteria* und *vena cruralis dext.* unter dem Poupartischen Bande in der *lacuna vasorum* durchziehen, findet sich bei Eröffnung des Arterien- und Venenrohres folgender Befund: die innere und mittlere Haut dieser Arterie fehlt in einer Länge von eilf Millimeter und in der ganzen Periferie, so dass die innere Fläche der äusseren Arterienhaut in der genannten Strecke die innere Arterienwand bildet, und die auseinandergezerrte innere und mittlere Haut nach oben und unten die Ränder dieser gürtelförmigen Querrisswunde darstellt. Von dem oberen zum unteren Rande geht eine beinahe 2 Millimeter breite aus allen drei Häuten bestehende feste Brücke schief über die übrigens entblösste innere Wand der Adventitia. Die oberen und unteren Ränder des genannten Querrisses sind wie abgeschnitten; der untere Rand im ganzen Umfange der Arterie 1 Millimeter weit unterminirt; und zwar befindet sich die Unterminirung zwischen der äusseren und der mit der inneren vereinten mittleren Haut. Die innere Fläche der genannten Strecke ist belegt mit einer zarten röthlichgrauen hautartigen Gerinnung, die sich bei microscopischer Untersuchung als Faserstoffgerinnung, untermengt mit weissen Blutzellen kundgab, ausserdem finden sich an der genannten Stelle lose kleine Blutklumpen. Bei der microscopischen Untersuchung dieser innern Fläche der Adventitia fand ich theils elastische Netztextur, theils muskulöse Faserzellen, theils Bindegewebe (Reste der elastischen und muskulösen Arterienschichten). Die Adventitia ist an jener Strecke, wo sie von der inneren und mittleren Arterienhaut entblösst ist, gleichmässig bauchig ausgedehnt, und bildet daselbst äusserlich eine spindelförmige Geschwulst. Das die Adventitia umgebende Bindegewebe ist missfärbig, und von schmutziger zäher Flüssigkeit leicht infiltrirt. Bei der Eröffnung des entsprechenden Venenrohres fand ich an der der Arterie zugekehrten innern Venenwand ein erbsengrosses lose adhärirendes wandständiges Gerinnsel (*Embo-*

lus venosus parietalis); die Venenhäute an der genannten Stelle, wo der *Embolus* sitzt, sind missfärbig und mürbe und auch die Umgebung ist missfärbig. Im Venenrohre ist flüssiges Blut angesammelt. Die rechten Leistendrüsen sind leicht geschwellt und injicirt.

Der voranstehende Sectionsbefund, zusammengehalten mit der klinischen Beobachtung, gibt Veranlassung zu folgenden Betrachtungen und Schlüssen: Durch die zwei beigefügten Pferdehufschläge wurde der Darmriss und der Querriss der innern und mittleren Arterienhaut mit Zerrung der Aussenhaut ursprünglich veranlasst. Der Darmriss im Ileum mag in der Weise zu Stande gekommen sein, dass jene Darmschlinge während des ausgeübten Hufschlages gerade an der rechten unteren Bauchwand gelagert war. Ob sogleich Fäces mit Luft bei Verletzung des Darmes in die Bauchhöhle ausgetreten sind, ist nicht constatirt, aber mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Luft im *Cavum peritonei* wurde erst am 4. Tage nach der Verletzung nachgewiesen. (Metallischer Percussionsschall der Bauchdecken, Unmöglichkeit, die Leber mit dem Plessimeter nachzuweisen, Zunahme des Meteorismus und Collapsus.) Die Bauchfell-Entzündung entwickelte sich bereits nach 24 Stunden und es war am zweiten Tage das peritoneale Exsudat bereits nachzuweisen. Durch die Peritonitis wurde auch die Darmwunde an die vordere Bauchwand angelöthet, aber die Anlöthung hat entweder *ab initio* nicht im ganzen Umfange stattgefunden, oder es hat sich später in Folge von Erweichung etc. ein Theil der Periferie des angelötheten Darmstückes losgetrennt; jedenfalls muss in den letzten drei Tagen der Ausfluss von Luft und Fäces in grösserer Menge ins *Cavum peritonei* stattgehabt haben. Der im *Cavum peritoneale* angesammelte Inhalt bestand laut microscopischer Untersuchung theils aus Exsudatbestandtheilen, theils aus Fäcesresten (ich fand Eiterzellen, sogenannte Mollecularkörner, Pflanzenreste, Krystalle von phosphorsaurem Ammon. Magnesium, eingeschrumpfte Blutzellen, Epitelien etc.)

Die in der Bauchhöhle angesammelte Luft gab sich beim Eröffnen des Abdomen durch das zischende Geräusch kund. Die Luft war in der horizontalen Körperlage in dem vorderen oberen Raume der Bauchhöhle angesammelt, und während des Lebens durch eine scharfe quere Abgrenzung die obere Bauchgegend an der Nabelgegend zu erkennen und mit dem Plessimeter nachzuweisen. Das flüssige Exsudat befand sich in den hinteren und abhängigen Partien der Bauchhöhle. Die Compression der unteren Partien beider Lungen war durch den höheren Stand des Zwerchfelles (4. Rippe) in Folge des in der Bauchhöhle angesammelten Luft- und Exsudatgehaltes bedingt. Das linke frische pleuritische Exsudatgerinnsel ist in den letzten Lebenstagen secundär entstanden.

Merkwürdig ist der Querriss der innern und mittleren Arterienhaut (der *Arter. crural. dextr.*) mit gleichzeitigem Auseinanderweichen derselben auf 11 Millimeter Länge; in der Art, dass ein gürtelförmiger Substanzverlust der inneren Arterienwand entstanden ist, dessen oberer und unterer Rand die vereinigte innere und mittlere auseinandergezerrte Arterienhaut darstellt, dessen Basis von der inneren Fläche der Adventitia gebildet ist. Es ist somit in diesem Falle die Gelegenheitsursache und der Beginn eines *Aneurysma spurium* ersichtlich.

(Fortsetzung folgt.)

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im IV. Quartal 1857.

Von Dr. A. E. Flechner.

(Fortsetzung und Schluss.)

Krankheits-Charakter.

Der vorherrschende Krankheits-Charakter im Monat October war catarrhalisch und wesentlich nicht verschieden von dem des Septembers; die Schleimhäute des Verdauungstraktes waren der vorzüglichste Sitz der catarrhalischen Affectionen, und nur in der zweiten Monatshälfte wurden Catarrhe der Athmungsorgane etwas häufiger beobachtet. Choleraartige Darmcatarrhe, wie in den früheren Monaten, kamen im October nicht vor und auch die In- und Extensität der Dysenterie zeigte eine Abnahme, so betrug z. B. der Zuwachs an ausgesprochenen Ruhrfällen im Garnisonsspitale Nr. I im August 33, im September fiel derselbe auf 20 und im October auf 12, in den beiden Endmonaten des Jahres betrug derselbe nur 2, und ähnlich verhielt es sich in anderen Anstalten und in der Privatpraxis, wobei auch das Mortalitätsverhältniss der vorkommenden Dysenterien sich besserte; ihr Verlauf im October war mehr schleppend, und nur einzelne Fälle hatten einen tödtlichen Ausgang. Die *Diarrhoea neonatorum* im k. k. Findelhause trat zwar nicht besonders extensiv, aber mehr intensiv auf. Catarrhalische Augen-Affectionen zeigten sich im Allgemeinen, namentlich auch in den Militärspitälern in mässiger Zahl; im Findelhause dagegen lieferte die Ophthalmo-Blennorrhöe ein grosses Contingent zur Zahl der Erkrankungsfälle, doch datirte ihr Ursprung meistens schon aus dem Gebärhause.

Der Typhus zeigte im Vergleich mit September einige Zunahme, die Zahl der mit Typhus Neuaufgenommenen im allgemeinen Krankenhause betrug 106, und auch im Militärspitale war derselbe fast dreimal stärker vertreten; sein Verlauf war im Durchschnitt mehr schleppend, öfters mit Bronchialcatarrh, Pneumonie, Peritonitis und mitunter auch mit Pericarditis complicirt; heftiger Cerebral-Typhus wurde nur vereinzelt beobachtet. Wechselfieber waren beim Civile seltener, und die öffentlichen Heilanstalten weisen nur eine massige Zahl derselben aus; hievon machen zwar die Garnisons-Spitäler eine Ausnahme, was aber durch ein aus Dalmatien zurückkehrendes Corps verursacht wurde; die im Garnisonsspitale Nr. I aufgenommenen 68 Fälle hatten meistens den Tertiantypus, wichen auch leicht dem Chinin oder der Tinct. Chinini comp., und nur in seltenen Fällen traten Recidiven ein. Genuine Entzündungen, namentlich Pneumonie und Pleuritis waren im Durchschnitt sehr mässig, das Sterblichkeitsverhältniss der erstern im allgemeinen Krankenhause war 14.2 Proc.; relativ zahlreicher waren Encephalitis und Meningitis in den Militärspitälern, doch waren sie meist traumatischen Ursprungs. Tuberculose zeigte sich im Allgemeinen milder, doch verdient das öftere Auftreten von Hämoptoë Erwähnung, die in einzelnen Fällen ein rasches tödtliches Ende bewirkte. Gegen Ende des Monats wurden acute Gelenksrheumatismen zahlreicher, so wie auch deren Complication mit Affectionen der Herzhäute. Die acuten Exantheme, insbesondere Masern lieferten nur vereinzelte Fälle, nur gegen Ende des Monats zeigte Variola in den Spitälern einige Zunahme, und im Kinderspitale wurden putride Blattern beobachtet, die einen tödtlichen Ausgang nahmen.

Erysipel war selten; der Heiltrieb in den chirurgischen Fällen war im Allgemeinen gut, und nur selten gesellten sich erysipelatöse Entzündungen hinzu. — Im Gebärhause, nach den Berichten der ersten Gebärklinik, waren Puerperal-Erkrankungen zahlreicher, als in den 3 früheren Monaten; die meisten tödtlichen Fälle wurden durch Peritonitis univ. bedingt, die sich rasch ausbildete und sehr oft ohne das gewöhnliche lauchgrüne Erbrechen und ohne Diarrhöe verlief. Peri- und Enmetritis waren häufig verbunden; in zwei Fällen steigerte sich die *Encolpitis ulcerosa* zur *Gangraena vaginae*, die in beiden Fällen lethal endete. Das Puerperal-Typhoid wurde 3 Mal beobachtet; als Nachkrankheiten stellten sich hiebei in einem Falle Mastitis, in dem zweiten Abscessbildungen in den verschiedensten Gegenden der allgemeinen Decken ein, und der dritte Fall endete tödtlich unter Fiebererscheinungen, Delirien und Sopor. Die übrigen Erkrankungen waren leichter Natur, beschränkten sich auf Fieber mit oder ohne Diarrhöe. Unter 348 Geburtsfällen wurden im Ganzen 35 Wöchnerinnen am Puerperalfieber behandelt, wovon 13 genasen, 15 starben und 4 transferirt wurden. Unter 17 Operirten starben 4. — Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen war im Einklange mit den günstigen atmosphärischen Verhältnissen mässig, nur gegen Schluss des Monats begann wieder ein Steigen des Krankenstandes in den Spitälern. Die Zahl der Todesfälle in Wien belief sich auf 1333, folglich um 13 weniger als im September; davon waren 326 Männer, 322 Weiber, 315 Knaben und 289 Mädchen, nebst 81 Todtgebornen, nämlich 46 Knaben und 35 Mädchen.

Auch im November war der vorwaltende Krankheitscharakter catarrhalisch, doch war seine Neigung zum adynamischen unverkennbar durch die zunehmende Zahl von Typhen, die vorzüglich um die Mitte des Monats eine mehr epidemische Ausbreitung zu gewinnen schienen, gegen Ende desselben aber sichtlich abnahmen, wo dann Catarrhe der Respirationsorgane, auch Entzündungen derselben und acute Rheumatismen auftauchten, und die ersteren auch auf die Form der vorkommenden Typhen einen unverkennbaren Einfluss übten. Sowohl in den Spitälern beim Civil und Militär, als auch in der Privatpraxis war die epidemische Ausbreitung des Typhus unverkennbar; im k. k. allgemeinen Krankenhause stieg die Zahl der in diesem Monat aufgenommenen Typhen auf 334, die der Catarrhe der Verdauungsorgane betrug 235 und die der Bronchialcatarrhe 96; im Garnisonsspitale Nr. I kamen 78 Typhusfälle, im October dagegen nur 19 zur Aufnahme, das Mortalitätsverhältniss im allgemeinen Krankenhause stellte sich auf 26.9, im Garnisonsspitale auf ungefähr 25 Procente; von letzterem wird uns die häufige Complication mit heftigem Catarrh des Larynx und der Bronchien berichtet, doch beobachtete man keine Larynxgeschwüre bei den Sectionen, während im December in 4 Leichen der Ulcerationsprocess im Larynx in demselben Stadio wie im Dünndarm gefunden wurde. Im Allgemeinen war der Verlauf des Typhus im November mehr schleppend, der Tod erfolgte meist erst in der 4. Krankheitswoche an Erschöpfung der Kräfte, und der pathologisch - anatomische Befund zeigte meist einen hochgradigen Geschwürsprocess im Dünndarm; wo aber die Kranken schon im Stadio der Infiltration erlagen, wurde meist Lungenhypostase in den Leichen nachgewiesen. Erwähnungswerth ist es, dass als im Garnisonsspitale bei steigender Zahl der Typhusfälle dieselben in einem abgesonderten, sehr kühl und luftig gehaltenen Locale untergebracht wurden, ein sichtlicher Nachlass der Cerebral - Symptome, namentlich der Delirien und des Sopors, und überhaupt ein günstigerer Verlauf erzielt wurde. Ausser den gewöhnlichen Erscheinungen, namentlich profusen Diarrhöen, Meteorismus und Milzanschwellungen wurde Epistaxis häufiger als sonst beobachtet; vom eigentlichen *Typhus contag. exanthematicus* wird nichts berichtet. Auch im Kinderspitale zu St. Anna wurden mehrere Typhen behandelt, zeigten übrigens daselbst einen gutartigen Verlauf. Wechselfieber waren in diesem Monat seltener, und namentlich im Garnisonsspital betrug ihre Zahl nur die Hälfte von der des Octobers. Von acuten Exanthemen wurden einzelne Fälle von Morbillen, Blattern dagegen in etwas grösserer Zahl, namentlich im Militärspitale beobachtet, als im October. Im k. k. Findelhause waren die Gesundheitsverhältnisse günstiger, das Erkrankungsprocent betrug 17.99, während im October 24.86, und das Sterblichkeitsprocent (für den Gesammtstand berechnet) im November nur 8.33, im October dagegen 11.99. Ophthalmoblennorrhöe war im November ziemlich stark vertreten und gegen Ende des Monats wurden Catarrhe der Athmungsorgane und Pneumonien häufiger. Auf der ersten Gebärklinik erkrankten von 367 Wöchnerinnen 29, darunter von 25 Operirten 8; an Puerperalprocessen starben 9, wovon das einfache nicht selten mit Diarrhöe verlaufende Puerperalfieber den Dritttheil lieferte; die Perimetritis verlief zwar milder, liess aber öfters feste und langwierige Exsudate in Douglas'schen Raume zurück; nur zweimal wurde eine locale Perimetritis zur allgemeinen und bedingte nach einem kurzen Verlaufe einen tödtlichen Ausgang. Die ulceröse Colpitis steigerte sich nur in einem Falle zur *Gangraena vaginae*; Peri- und Enmetritis waren nicht selten zugleich vorhanden und endeten durch Auftreten von Pleuritis oder Pneumonie meist tödtlich. Das Mortalitätsverhältniss war 2.0. — Der Krankenstand zeigte im Allgemeinen, sowohl in den Heilanstalten, als auch in der Privatpraxis in diesem Monate eine stufenweise Zunahme, was aber auch in andern Jahren in dieser Jahreszeit beobachtet wird; der mittlere Stand im allgemeinen Krankenhause z. B. betrug 2223, das Mortalitätsverhältniss war übrigens auch ungünstiger als im October, so z. B. betrug es im allgemeinen Krankenhause (ohne Einrechnung der Tuberculosen) 9.0, im October dagegen nur 7.2. — Die Zahl der Todten in Wien betrug 1470, darunter 470 Männer, 397 Weiber, 279 Knaben, 265 Mädchen, dann 67 Todtgeborne (37 Knaben und 30 Mädchen); die Todtenliste ist demnach um 137 grösser als im vorigen Monat.

Im December war der vorherrschende Krankheitsgenius in ausgezeichnetem Grade catarrhalisch, und der im vorigen Monat sich einigermassen geltend machende adynamische Charakter trat mehr in den Hintergrund. Einen Massstab dafür gibt das allgemeine Krankenhaus, wo 269 Catarrhe der Respirationsorgane, 109 Pneumonien, 169 Catarrhe der Digestions-Werkzeuge, 207 Typhen und 156 Rheumatismen zur Aufnahme kamen. Die Catarrhe der Athmungsorgane zeigten eine wahrhaft epidemische Ausbreitung als Grippe. Schon zu Ende des vorigen Monats gewahrten wir eine grössere Häufigkeit derselben; sie gewannen im Laufe des Decembers die Geltung einer Epidemie, die um die Mitte desselben ihren Culminationspunct erreichte, auf dem sie etwa 8 Tage beharrte, um dann allmälig abzunehmen, ohne jedoch selbst im Jänner erloschen zu sein. Schnupfen und Catarrh des Kehlkopfs mit Heiserkeit, vorzüglich aber der Bronchien gehörten zur Tagesordnung, entwickelten sich theils rasch, häufig ohne Veranlassung in Begleitung grosser Abgeschlagenheit und selbst anscheinend rheumatischer Schmerzhaftigkeit der Extremitäten, und waren in vielen Fällen von mehr oder weniger bedeutenden Fieberbewegungen, Ap-

petitlosigkeit und starkem Kopfschmerz begleitet; mitunter war ihre Entwicklung allmälig und ohne Fieber. Es gab wenige Familien in der Stadt und sämmtlichen Vorstädten, wo nicht sämmtliche oder die Mehrzahl der Glieder den Einfluss der Epidemie erfuhren. Wo Neigung zu catarrhalischen Affectionen des Schlundes, des Magens und der Gedärme vorhanden war, wurden diese Organe vorzugsweise ergriffen, daher auch catarrhöse Durchfälle nicht selten zur Beobachtung kamen. Zur Entwicklung dieser Epidemie dürften wohl die aussergewöhnlichen atmosphärischen Verhältnisse dieses Monates, namentlich die grosse Trockenheit der Luft, der Mangel an Schnee und Regen, der öftere Temperaturswechsel, bald über, bald unter dem Eispunct, und nicht minder wohl auch der fast anhaltende hohe barometrische Stand, der in der Art nur selten beobachtet wird, beigetragen haben. Im Vergleiche mit anderen, von uns hier in Wien, namentlich nach Cholera beobachteten Grippe-Epidemien war die gegenwärtige mehr gutartig; die Mehrzahl der Fälle, wenn sie auch mit anscheinend heftigen Symptomen auftraten, ging bei sonst gut constituirten Individuen unter mehr oder weniger bedeutender Transpiration bald in Genesung über, und nach einigen Tagen schwand auch der allenfalls noch durch einige Zeit rückständige Bronchial-Catarrh; nur in einzelnen Fällen, und zwar öfter in der zweiten Hälfte des Monats, steigerte sich die Affection zur Pneumonie, die insbesondere bei Kindern und Greisen auch lethal endete; auch entwickelten sich selbstständige Pneumonien, deren Zahl die der im November beobachteten bei weitem übersteigt, und deren Mortalitätsverhältniss z. B. im allgemeinen Krankenhause sich auf 35.8 Procente stellt. Croupöse Processe entwickelten sich bei dieser Epidemie nur selten, namentlich nur in wenigen Fällen als *Angina membranacea*, ebenso Diphtheritis in andern Schleimhäuten; gegen Ende des Monats wurden indes croupöse Augenentzündungen häufiger, welche sich dann im Monat Februar noch mehr geltend machten. Grossen Einfluss übte die Epidemie, wie leicht begreiflich, auf tuberculöse Individuen, die besonders hart mitgenommen wurden, und ein sehr bedeutendes Contingent zu der diesmonatlichen, verhältnissmässig stark vermehrten Todtenliste lieferten; zahlreiche Fälle dieser Art zeigten am Leichentisch weit verbreitete, und nebst den Athmungsorganen auch das Peritoneum und den Darmtract umfassende tuberculose Processe. Magen- und Darmcatarrh, Ruhr und Wechselfieber waren in den Krankenlisten dieses Monats namhaft geringer vertreten als im November; bemerkenswerth ist jedoch die nicht unbedeutende Zahl von **Rheumatismus acutus**. Der **Typhus** hat sichtlich abgenommen, und bot im allg. Krankenhause eine Mortalität von 17.1 Procenten; er verlief milder als im November, war häufig durch catarrhalische Affection der Athmungsorgane, in mehreren Fällen auch typhöse Larynxgeschwüre charakterisirt. Von acuten Exanthemen verdient nur die Variola Erwähnung, die sowohl unter Erwachsenen als Kindern und insbesondere im Garnisonsspital zahlreicher auftrat, als in den früheren Monaten, übrigens im Durchschnitt ziemlich gutartig verlief. Der **Heiltrieb** in den chirurgischen Krankheitsfällen war nicht ungünstig. Im k. k. **Findelhause** übte die zunehmende Ueberfüllung der Anstalt (es waren an manchen Tagen 530 Säuglinge beisammen) einen sehr erklärbaren nachtheiligen Einfluss auf die Erkrankungs- und Mortalitätsverhältnisse; insbesondere rafften gegen Ende des Monats zahlreiche Diarrhöen von der heftigsten Form sehr viele Opfer hin, und auch die Zahl der Ophthalmo-Blennorrhöen war sehr bedeutend. An dieser letzteren erkrankten in diesem Trimester 114 Kinder. — Auf der ersten **Gebärklinik** hatten 391 Geburten statt; 20 Wöchnerinnen erkrankten an Puerperalprocessen, 9 starben, von denen eine nicht in Folge eines Puerperalprocesses, sondern nach Berstung eines Aneurysma; der Verlauf der Puerperalfieber war übrigens vom vorigen Monate nicht verschieden; ein Fall von Manie im Wochenbette endete mit Genesung. — Die Zahl der Erkrankungen war in diesem Monat überhaupt schon in Folge der herrschenden Grippe-Epidemie eine bedeutende; alle Heilanstalten wurden ziemlich überfüllt: so z. B. war die Aufnahme im allgem. Krankenhause um 274 grösser als im November, das Mortalitätsverhältniss indes um 0.3 Procente günstiger. Die **Todtenlisten** Wiens weisen eine Zahl von 1890 Fällen aus, darunter 560 M., 545 W., 398 Knaben und 300 Mädchen, dann 52 todtgebornen Knaben und 39 todtgebornen Mädchen.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber Galactometer und Milcharäometer.

Von

Prof. V. Kletzinsky,

k. k. Landesgerichts-Chemiker in Wien.

(Fortsetzung.)

Man muss bei dieser Scheidungsprobe des Caseïns von Eiweiss mittelst Essigsäure, die das erstere fällt und das letztere nicht, sich nach erfolgter Ansäuerung vornehmlich vor jedem Ueberschusse der Säure hüten, da sich sonst essigsaures Caseïn auflösen, und die Gegenwart des Eiweisses fälschlich vorspiegeln könnte. Die Stallfütterung veranlasst aber in der Milch der Kühe, namentlich während des Winters, wo fast exclusiv Trockenfutter im Stalle verfüttert wird, bei gänzlichem Mangel von Grünfutter, nicht blos diesen abnormen Eiweissgehalt, sondern auch die neutrale leicht säuernde Reaction der frisch gemolkenen Milch. Der Eiweissgehalt der Kuhmilch, wenn selbe das kümmerliche Surrogat entbehrter Muttermilch für den Säugling abgeben soll, scheint uns von grosser Wichtigkeit zu sein. Das in den drei bis fünf ersten Tagen nach der Geburt eiweissreiche entleerte Colostrum wirkt bekanntermassen, als ziemlich kräftiges Abführmittel auf den Säugling, durch dessen Hilfe sich dessen Verdauungstract des Meconiums, des Kindspeches oder der fötalen Intestinalschlacken entledigt und sich gleichsam zu den neuen Verdauungs- und Assimilationsvorgängen des selbstständigen Lebens vorbereitet; in dem entleerten Meconium lässt sich aber stets der Eiweissgehalt des genossenen Colostrums nachweisen, ohne dass also das Eiweiss im Säuglingmagen zur Resorption oder Verdauung gelangt wäre. Diese abführende Wirkung mag das Colostrum neben seinem Eiweisse auch noch seinem höheren Salzgehalte verdanken; dieser höhere Salzgehalt und die Gegenwart des Eiweisses haben sich aber auch als reciproc in einer Reihe von Untersuchungen gezeigt, in denen die eiweissreichere Milch auch stets die salzreichere war; unter dem Salze wird hier vorzüglich das Natron mit seinen löslichen Verbindungen gemeint; der hohe Schwefel-, der Phosphor- und der begleitende alkalinische Salzgehalt

des Eiweisses machen diesen Körper, der für das reifere Kind und den Erwachsenen das verdaulichste und nahrhafteste Stickstoffaliment darstellt, wahrscheinlich für den Säuglingsmagen, der complicirteren Digestionsprocessen noch nicht gewachsen ist, weit schwerer verdaulich, weniger assimilirbar als das phosphorfreie, schwefelarme, kalkphosphatreiche Casein der echten Milch. Dieser fast stete Eiweissgehalt der Milch der Grossstädte mag mehr erschöpfende Diarrhöen Neugeborner bedingen, als alle wirklichen künstlichen Fälschungen der Milch, die das vorschnelle Urtheil der Menge und Einzelner so oft mit dem ungerechtfertigten Namen von Vergiftungen brandmarkt.

Es ist sehr löblich, das authorisirte Galactometer in jede Verkaufsmilch zu senken, es ist nicht mehr und nicht weniger die Pflicht der Commune, die Fälschung des Marktes nach allen Richtungen hin scharf zu controlliren, aber unser Uebel liegt tiefer: So lange ein hyperbrutaler Aberwitz auch die gesunde Mutterbrust dem Säugling verweigern wird, ohne dass die Gesellschaft dagegen ihr Veto einlegt, so lange das Milchvieh der grossen Städte, und selbst ihrer nächsten importirenden Umgebung, in nasse Ställe eingepfercht ist, und die salzreiche Schlempe unserer Branntweinbrennereien, und ähnliche naturwidrige Surrogate ihres von der Natur geforderten Grün- und Körnerfutters erhält, so lange wird auch die unverfälschte Milch unserer Grossstädte trotz aller Galactometer, Lactoscopen und Marktrevisionen, wenn auch nicht geradezu unter die Ursachen, aber doch unter die wirksamsten Veranlassungen der colossalen Sterblichkeit im ersten Geburtsjahre gehören. In der That wird man traurig berührt, wenn grössere geachtete Journale, welche die Verbreiter der Wissenschaft d. h. des Fortschrittes, die Lehrer der grossen Weltschule sein sollen, in voller Ignoranz der Sachlage, vielleicht aus dem noch unedleren Motive communalen Servilismuses, sich zu so tragicomischen Aeusserungen hinreissen lassen, wie die eines vielgelesenen Wiener Blattes: Heil Galactometer! Nun hat die Milchvergiftung ein Ende, die allen Ernstes gemeint war. Gar nicht zu reden von der fast unvermeidlichen Plusmacherei, zu welcher das mit dem fortwährend steigenden Consumo nicht gleichen Schritt haltende Contingent der städtischen Production und des nachbarlichen Imports die Milchverkäuferin der Stadt so zu sagen fast nöthigt, da sie doch auch in dem Schwindel alles merkantilischen Treibens nicht zurückbleiben und ihr Profitchen machen will. Radicale Abhilfe für die sanitarische Wunde der Milchfrage ist nur dann zu erwarten, wenn mittelst der Eisenbahnverkehrsmittel ein gewaltiger und steter Zufluss gesunder Milch des Landes unter passender Verpackung, etwa nach A p p e r t's Methode in verlötheten Blechbüchsen, unter Zusatz von $1/2$ bis 1 Proc. reinen doppeltkohlensauren Natrons, dessen geringer Zusatz die spontane Gerinnung der Milch selbst in schwüler gewitterhafter Luft verhütet, der Grossstadt durch grössere Capitalkräfte garantirt wird, oder wenn man sich entschliesst, Meiereien im grossen Massstabe anzulegen, die ihr Milchvieh naturgemäss und nicht blos mit Schlempe und Trebern der Brauereien und Brennereien zu füttern gehalten werden. Wir sagen damit nicht, dass namentlich die letztern nicht ein nahrhaftes für gewisse Productionszwecke sogar ein sehr ergiebiges Materiale seien, und wissen sehr gut den Grundsatz der Nationalöconomie zu würdigen, Alles auszunützen, und aus den Abfällen reich zu werden, aber hier handelt es sich um das Wohl und Wehe einer Generation unserer eigenen Gattung, um die Säuglinge, diese Knospen des Staates, die in ihrer, des rauhen Lebens noch ungewohnten Weichheit von anscheinend geringfügigen stofflichen Bedingungen auf das Tiefste verletzt und im Keime verwundet werden. Schlämpe und Trebern mögen dem Biochemismus des Futterthieres gar nicht schaden, dem Last- und Mastthiere entschieden förderlich sein, aber dem Milchthiere, das nicht etwa für Erwachsene, sondern für Säuglinge die Nahrung zu liefern hat, sollten sie mindestens nicht in so exclusiver Weise gereicht werden, da sie die Zusammensetzung der Milch, dieses ersten Lebensbornes des dürstenden Kindes, zwar unscheinbar aber wesentlich und leider nur zu wirksam verändern. Wie häufig wird nicht in den Brennereien Schwefelsäure und Phosphorsäure während der Gährperiode der Maische zugesetzt, andere vielleicht geheim gehaltene Zusätze ungerechnet; alle diese Säuern und Salze concentriren sich endlich in der Schlämpe, die in den Viehtrank des Maiers läuft. Nun wissen wir aber durch die Versuche des V e r v e r u. A., dass nicht nur Salze, wie Kochsalz, Soda, Glaubersalz, Jodide, Bromide, Salpeter, Quecksilbersalze in die Milch Säugender übergehen, sondern auch organische Körper wie Wermuth und China die Milch bitter, Wolfsmilch sie scharf, Gratiola oder das Gnadenkraut sie abführend macht, während Lauchgattungen und Anis ihr den Geruch verleihen, wie denn endlich gar H e i m von einem berauschten Kinde spricht, nach unmässigem Alkoholgenuss der Säugenden, und G a u b o i s von einem durch die Milch einer heftig Zürnenden getödteten Kinde, so dass selbst die Affecte auf die Zusammensetzung dieses wichtigen Secretes nicht ohne Einfluss zu sein scheinen. Lassen wir aber auch Alles weg, was Einzeln dasteht, und nicht völlig verbürgt ist, so ist doch so viel gewiss, dass die an Sulphaten reiche Schlämpe das für das Säuglingsleben so hochwichtige Mischungsverhältniss der Milchsalze wesentlich ändere. Gegen diese feindlichen Bedingungen des Stoffwechsels im Thierleibe, welche die Milch aus seinem Blute secernirt, ist das behördliche Galactometer eine sehr stumpfe Waffe, und die spätere Fälschung, deren Bekämpfung auch ohne alle Rücksicht auf Nutzen eine selbstverständliche Pflicht der Marktpolizei ist, eine untergeordnete Schädlichkeit in zweiter Reihe.

III. Feuilleton.

Einiges über den neuen medicinischen Rigorosen-Entwurf.

(Fortsetzung.)

Die V o r b e d i n g u n g e n, um zu den Doctoratsprüfungen zugelassen zu werden, sind im Wesentlichen die bisherigen: 5 Jahre Universitätsbesuch, wovon 4 an der medicinischen Facultät zugebracht sein sollen. Wir wünschten in §. 1 nur die Bestimmung deutlicher ausgedrückt, dass der Candidat je zwei Jahre an der medicinischen und an der chirurgischen Klinik zugebracht haben müsse, auch die Anführung der Augenklinik vermissen wir, da doch die geburtshilflich-gynäcologische genannt ist.

Ein Unterschied von der bisherigen Weise besteht in der Prüfung, welche der Candidat vor der Zulassung zu den eigentlichen Doctorsprüfungen, und zwar längstens vor Ablauf des 6. Semesters aus den naturhistorischen Fächern an der philosophischen Facultät abzulegen hat, nämlich (§. 3) aus der Botanik, Mineralogie, Zoologie, Experimentalphysik (was wir nur hier höchlich anerkennen müssen) und aus der Chemie „insoweit die Kenntniss der genannten Doctrinen dem Arzte nöthig ist." Insoferne nun die Naturgeschichte der drei Reiche vorzugsweise in der Pharmacognosie, was medicinische Anwendung betrifft, als medicinischer Rigorosengegenstand wiederkehrt, wollen wir uns über den Ausfall derselben aus den Doctoratsprüfungen gerne trösten, wir können aber unser Bedauern nicht unterdrücken, dass die Chemie, jene hochwichtige Disciplin, deren Bedeutung für die Medicin zugleich mit der Physik von Tag zu Tage steigt, aus den rein medicinischen Rigorosen eliminirt wurde, und gleichsam nur als Vorbereitungswissenschaft figurirt. Als medicinische Chemie gehört sie ja ohnehin nicht in die philosophische Facultät, so wenig als die pharmaceutische Chemie. Sie wird demnach in Zukunft noch mehr als gegenwärtig blos für die Prüfung memorirt werden und dies um so mehr, als die practische Uebung fehlt.

Das Zeugniss über die mit gutem Erfolge abgelegte Prüfung aus den letztgenannten naturhistorischen Fächern bildet nun einen Hauptbeleg, um zu den Rigorosen bei der med. Facultät admittirt zu werden. Als weitern Beleg wünschten wir nur noch das Maturitätszeugniss, welches freilich bei der Aufnahme in die Facultätsstudien gefordert, dennoch später bisweilen vermisst wird; eine grössere Controlle in dieser Hinsicht ist nicht überflüssig. Bei den vorzulegenden Krankheitsgeschichten wünschten wir die Angabe der Zahl derselben; einen hohen Werth legen wir auf die im Entwurfe geforderte Bestätigung einer entsprechenden Verwendung bei den anatomischen, pathologisch-anatomischen, chirurgischen etc., den Verband- und Operationsübungen, wobei der Grad der erlangten technischen Fertigkeit ausdrücklich angeführt werden sollte; wir wiederholen es noch einmal, auf letztere Zeugnisse würden wir das grösste Gewicht legen, denn dieser Punct ist die Achillesferse unseres ganzen bisherigen Studienwesens; nicht wenige werden Doctoren der Chirurgie und haben noch kein Bruchband angelegt, keinen Catheter oder ein Speculum applicirt oder je einen Aderlass gemacht; viele nennen sich Magister der Geburtshilfe, legten noch keine Zange an und hatten nie Gelegenheit, sich mit der Diagnostik der Schwangerschaft practisch zu befassen! —

Wie bereits erwähnt, sind (§. 2) drei Doctoratsprüfungen beantragt. Die Gegenstände der 1. Doctoratsprüfung bilden a) die descriptive Anatomie, b) die Physiologie mit Histologie und Microscopie, c) die pathologische Anatomie und d) die allgemeine medicinische und chirurgische Pathologie; die 2. umfasst a) die Pharmacologie, Pharmacognosie und Receptirkunde, b) die spec. med. Pathologie u. Therapie nebst der med. Kasuistik, c) die Staatsarzneikunde, d) die Seuchenlehre und Veterinärpolizei; die 3. begreift in sich a) die topographische Anatomie, b) die specielle chirurg. Pathologie und Therapie, die Operations- und Verbandlehre, chirurgische Kasuistik, c) die theoretische und practische Augenheilkunde, dann d) die theoretische und practische Geburtshilfe sammt der Gynäcologie. Alle diese Prüfungen sind mündlich und öffentlich abzuhalten, so wie möglichst mit Demonstrationen am Objecte, dann nothwendig mit Operationen, Verbandanlegung u. dgl. zu verbinden. Zur Prüfung eines jeden Gegenstandes ist die Dauer von wenigstens einer halben Stunde festgesetzt und es sollen nach §. 14 in der Regel mehrere Candidaten hintereinander aus einem und demselben Gegenstand geprüft werden und zwar an Orten, wo deren Vornahme am Objecte keinem Anstande unterliegt. Hat sich nur ein Candidat gemeldet, so ist dieser an demselben Tage aus mehreren Gegenständen des betreffenden Rigorosums und zwar an den geeigneten Objecten zu prüfen.

Dies ist der wichtigste Theil des ganzen Entwurfes und derjenige, welcher, wenn man tiefer in die Sache eindringt, auch am meisten von der bestehenden Ordnung abweichend erscheint. Freilich, wenn man die Gruppirung der Gegenstände (§§. 4, 5 u. 6) betrachtet, glaubt man auch Gruppenprüfungen erwarten zu dürfen. Der §. 14 zerstört aber diese Illusion, es ist in der That die Paraphrase eines schon vor Jahren ad usum Delphini gemachten Vorschlages; die Gruppen lösen sich in Einzelprüfungen auf, welche ganz das Bild der so sehr verpönten Semestralprüfungen an sich tragen, mit dem einzigen Unterschiede, dass diesen noch das Rigorosum nachfolgte, jene es aber in der That sind. Bevor wir jedoch hierüber uns aussprechen, wollen wir nur ein paar Worte über die Wahl der Gegenstände sprechen. Sie sind wahrlich gut gewählt und es ist hiebei den Fortschritten der Neuzeit grossen Theils Rechnung getragen worden. Jedoch glauben wir, könnte die descriptive und topographische Anatomie recht gut unter Einem abgethan werden, da letztere ohnedies nothwendigerweise bei der chirurg. Operationslehre wieder in Betracht kommt. Bei der Staatsarzneikunde wäre es wünschenswerth, wenn nicht blos die gerichtliche Medicin, sondern nebstdem die gewöhnlich stiefmütterlich bedachte, jedoch im pract. Leben so bedeutungsvolle med. Polizei und wie wir später bemerken werden, auch die Lehre von der Medicinalverfassung, welche offenbar integrirende Zweige der Staatsarzneikunde sind, ausdrücklich als zu prüfende Gegenstände bezeichnet würden. Unter dieser Bedingung würden wir die Seuchenlehre und Veterinärpolizei gerne vermissen, denn was der Arzt davon zu wissen nöthig hat, wird ihm in der med. Polizei gelehrt. Das Studium der Seuchenlehre kann ohnehin mit Nutzen nur auf Grundlage der Anatomie und Physiologie der Hausthiere, und auch von angehenden Thierärzten nur am Orte der Seuchen selbst, betrieben werden; ausser den angestellten Aerzten am flachen Lande kann der Arzt in der Regel selten von seinem veterinärpolizeilichen Wissen in dieser Hinsicht Gebrauch machen, dann gibt es jetzt schon zahlreichere und besser gebildete Thierärzte. Der Candidat wird ohnehin von der Masse anderer Gegenstände nahezu erdrückt. Sollte ein anderer Gegenstand Aufnahme finden, so wären wir für die Psychiatrie, welche freilich früher gelehrt werden muss; so lange dies nicht in ausreichender Weise geschieht, mag die blose Andeutung genügen.

Anerkennungswerth ist, dass wo möglich überall die Prüfung am Objecte als Norm hingestellt wird; die Absicht hiebei ist eine gute, es wird aber Hauptaufgabe des Vorsitzenden sein, dem Missbrauche vorzubeugen, der insbesondere leicht an den Kliniken, beim Krankenexamen oder bei einer Demonstration durch unnützes Vergeuden der Zeit mit Aeusserlichkeiten geschehen kann. Die Ausmittlung eines geeigneten, den Kliniken naheliegenden und blos zu den strengen Prüfungen bestimmten Locales würde hier manchen Inconvenienzen vorbeugen.

Was die für jeden einzelnen Examinator bestimmte Zeit von einer halben Stunde betrifft, so ist sie für die nicht practischen Gegenstände vollkommen genügend, ja vielleicht könnte sie für einzelne theoretische noch etwas gekürzt werden. Wenn nicht förmlich catechesirt wird, wobei man oft in Zweifel

ist, ob der Examinator oder der Candidat die Prüfung macht, lässt sich schon in wenigstens einer halben Stunde recht gut beurtheilen, ob der Rigorosant etwas weiss oder nicht. Auf jeden Fall wären wir aber für das strengste Einhalten der bestimmten Frist, so wie eines Modus des Examinirens mit Vermeidung jedwelcher Erläuterung; geschieht dies nicht, so ist nicht abzusehen, wie weit das führen kann, die strenge Prüfung würde bald einem Colloquium Platz machen, wobei der Hauptzweck ganz vereitelt wird. Die von uns beantragte Erübrigung der Zeit von 1 oder $1^1/_2$ Stunden wird bei den practischen Fächern, die überhaupt länger zu prüfen sind und, wo der Doctoren-Decan und Gastprüfer examiniren, recht gut zu Statten kommen.

Der Hauptmangel in der ganzen Rigorosenordnung liegt in dem vorgeschlagenen System der Einzelprüfungen, ein System, welches unseres Wissens nirgends befolgt wird, wo es sich um ein Urtheil handelt über die Befähigung zu einem höheren Berufe. Wir finden einen solchen Vorgang nicht einmal bei der Maturitätsprüfung, nicht bei den juridischen Staatsprüfungen, nicht bei den juridischen oder theologischen Doctoratsprüfungen. Für die Adoptirung des Systems der Einzelprüfungen spricht unseres Dafürhaltens nur ein einziger Grund, nämlich der, den Examinatoren (Professoren) an Zeit zu ersparen. Nun ist allerdings wahr, es ist gerade keine geisterhebende Aufgabe, das Jahr hindurch mehrere Tage in der Woche stundenlang zum Theile als stummer Zuhörer, bei der Prüfung von Gegenständen anwesend zu sein, welche ziemlich heterogen sind den eigenen Studien. Bei der noch bestehenden Einrichtung z. B. wo Botanik und descriptive Anatomie, Mineralogie und pathologische Anatomie die Prüfungsfächer eines und desselben Rigorosums bilden, ist der geringe Antheil erklärlich, welchen die Examinatoren ihren Fächern gegenseitig schenken, und um so erklärlicher, je mehr Specialisten sie sind.

Männer der Wissenschaft und der Praxis wissen ihre Zeit besser zu verwerthen, als dem geisttödtenden Handwerke der passiven Assistenz zu fröhnen! Allein was folgt daraus? Ist deshalb jener Act, mittelst welchen die Befähigung und das Recht zuerkannt wird, über das Leben und die Gesundheit der Staatsbürger zu wachen, das körperliche Wohl und alle daran hängenden Güter zu befördern, in lebensgefährlichen Krankheiten ganz allein und selbbstständig als Arzt zu handeln, ein unbedeutender, ist ein solcher Act nicht werth, dass zur Erreichung des dabei angestrebten höhern Staatszweckes Opfer gebracht werden, namentlich von Seite öffentlich angestellter Beamter?

Dass die Examinatoren unbeschadet des Hauptzweckes berücksichtigt werden sollen, ist in der Ordnung und da ist schon Alles geschehen, wenn die Gruppirung der Fächer eine solche ist, dass nur verwandte Gegenstände zusammenfallen und wenn durch den reichen, leicht möglichen Wechsel der Examinatoren dem Einzelnen die Bürde erleichtert wird. Es möge die Zahl der Gesammtrigorosen auf 4 erhöht oder eigentlich von 12 auf 4 reducirt werden, allenfalls I. descriptive Anatomie, Physiologie und pathologische Anatomie. II. Allgemeine Pathologie, Pharmacologie und Staatsarzneikunde. III. Specielle Medicin und Augenheilkunde. IV. Specielle Chirurgie und Geburtshilfe sammt Gynäcologie.

Nach dieser Gruppirung ist wohl kein plausibler Grund zu Beschwerden vorhanden und es würde von sehr geringer medicinischer Bildung Zeugniss geben, wenn die Fachexaminatoren einer und derselben Gruppe sich ganz fremd sein wollten. Es würde bei dem gegenwärtigen der Wissenschaft allerdings sehr frommenden Specialisiren gar nicht abzusehen sein, wohin das führte; am Ende würde ein Chirurg, der sich z. B. die Luxationen und Knochenbrüche zum Hauptthema seines Studiums gemacht hat, von dem anderen, welcher die Geschwülste mit Vorliebe behandelt, nichts wissen wollen, der Arzt, welcher Gehirnkrankheiten als vorzügliches Object seiner Beobachtung gemacht, den andern, der mit Herzkrankheiten dasselbe thut, ganz ignoriren, jeder für sich ein eigenes Rigorosum prätendiren, und der arme Candidat müsste ordentlich Spitzruthen laufen durch alle die Specialwaffen! Es widerspricht ganz dem Geiste und der Würde eines so wichtigen Actes, wenn er in Atome zerstückelt vorgenommen wird und es ist mehr als wahrscheinlich, dass dies oft nur nebenbei, etwa gleich nach abgehaltener Visite oder vielleicht, um Zeit zu ersparen, während derselben geschehen wird, wie es bei Suspendirten üblich ist. Der Decan weiss es nicht immer, oder hat unmöglich Zeit zu kommen, der Examinator bestätigt den Fortgang des Candidaten und das Rigorosum ist gemacht; oder man wird der Erleichterung wegen wie es früher bei den Semestralprüfungen mitunter der Fall war, Mehrere zugleich examiniren, was der Eine nicht weiss, muss der Andere sagen, der Zweck wird ja eben so erreicht, obgleich das Gesetz dagegen ist. Wo ist denn hier die Executive? Abgesehen also von der Unzulässigkeit des Vorgeschlagenen, ist überdies Gelegenheit zu argem Missbrauche gegeben.

Das System der Einzelprüfungen steht auch gar nicht in Harmonie mit dem Geiste des ganzen Entwurfs. Auf der einen Seite symbolisirt man die innigste Verwandtschaft aller heilkundigen Fächer durch das Doctorat der gesammten Heilkunde und auf der anderen zersplittert man es dermassen, als ob der Doctormantel nur ein aus bunten Lappen angefertigtes Kleid und als ob die Heilkunde nur ein encyklopädisches Aggregat verschiedener Disciplinen wäre! Der zukünftige Arzt soll ja nicht blos Beweise geben von dem Verständnisse und der Detailkenntniss in den einzelnen Zweigen, er soll auch zeigen, dass er den Zusammenhang der einzelnen Fächer begreift, er soll ein Urtheil ermöglichen über den Gesammtstand seiner ärztlichen Bildung. Die Mehrzahl der Candidaten wird einen Gegenstand nach dem anderen, unbekümmert um ihren Zusammenhang sich eigen machen, sich bemühen, den früheren zu vergessen, um ja den gegenwärtigen gut inne zu haben, und der Reihe nach daraus rigorosiren. Der Fachexaminator wird prüfen, als ob sein Gegenstand der einzige in der Medicin wäre und wir haben das *Examen semestrale redivivum.* Bei einer solchen Behandlung der Sache wäre es gerathener, lieber gleich den Geist der alten Semestralprüfungen heraufzubeschwören und die Rigorosen ganz fallen zu lassen. Es wäre wenigstens das Bequemste!

Die Gegenwart mehrerer Prüfer aus verwandten Fächern hat aber viele Vorzüge; der ärgste Specialist muss schon dadurch unwillkürlich zum Bewusstsein kommen, dass sein Gegenstand nicht der einzig wichtige ist, er wird ihn eher als Theil des Ganzen betrachten; und wie zweckmässig ist es nicht, wenn der nächste Prüfer des verwandten Faches an den früheren anknüpft und sich und die Commission erst ganz von dem Wissen und der Richtigkeit der Auffassung des Candidaten überzeugt, wie es ja zum Theile gegenwärtig der Fall ist. Dadurch wird der Act zu einer echten Doctoratsprüfung und der von uns beantragte Wechsel der Examinatoren wird in demselben eine stete Frische erhalten.

Fortsetzung in Beilage II.

Aber auch in Bezug auf den Calcul wird die gleichzeitige Anwesenheit von 4 bis 5 Mitgliedern der Prüfungscommission der Laune des Einzelnen heilsame Schranken setzen und im Allgemeinen die Unpartheilichkeit des Urtheils erhöhen. Wer etwa in der Oeffentlichkeit allein eine hinreichende Garantie erblicken wollte, dem geben wir zu bedenken, dass das Publicum in der grossen Mehrzahl nur aus ängstlichen Rigorosanten bestehen wird und dass für die Würde des Acts dadurch allein sehr wenig geschehen ist, wie ja die Erfahrung bisher beim *Rigoros. public.* aus der Chirurgie dies sattsam bewiesen hat.

Wir sind demnach mit Rücksicht auf unseren obigen Vorschlag für 4 Gruppenprüfungen, bei welchen die Mitglieder der Prüfungscommission vom Anfange bis zu Ende sämmtlich zugegen sein sollen und wobei jedes Rigorosum höchstens 2 Stunden dauert, eine Zeit, welche der Gesammtdauer der bisherigen 7 Rigorosen beiläufig entspricht, d. i. 7¼ bis 8 Stunden.

(Schluss folgt.)

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät

am 28. Jänner 1858.

Dr. Dinstl, ordinirender Arzt im k. k. Wiedner Bezirkskrankenhause, eröffnete seine Mittheilung über den Verlauf und die Ausgänge des Typhus mit der Angabe des statistischen Verhältnisses dieser Krankheit zu der Gesammtkrankenaufnahme und der Sterblichkeit in den Spitälern Wiens, so wie zu der Aufnahme und Sterblichkeit von Tuberculosen; übergehend auf die in Wien gewöhnliche Form, den Ileotyphus, hebt er die bei diesem Processe stattfindenden Veränderungen des Darmcanales nach Prof. Rokitansky hervor, welche nach demselben sachgemäss in vier Stadien eingetheilt werden, bemerkt aber, dass diese Veränderungen nicht das Ganze dieses Krankheitsprocesses, sondern nur einzelne Glieder einer ganzen Reihe materieller Umsetzungen darstellen; vom klinischen Standpuncte könne man jedoch 2 Vorgänge in dem Verlaufe des Typhus unterscheiden, den des typhösen — und den des Restitutionsprocesses; er erwähnt, dass schon Hamernjk seiner Zeit auf eine ähnliche Weise den Typhusprocess aufgefasst habe, nur dass dieser das Auftreten der Theilerscheinungen des ersten Vorganges neben dem zweiten durch Recidive erklären musste, während er eine scharfe zeitliche Trennung beider Vorgänge nicht zulasse; als Grenze der ersten Periode diene der Abschluss der Infiltration in die Drüsen des Darmcanals und die zweite scheine mit den örtlichen Ausgleichungen zu beginnen (Verschorfung, Geschwürsbildung und Vernarbung) und diese letztere zeichne sich aus durch mannigfaltige, örtliche, auch im Gefolge anderer Erkrankungen auftretende Processe; diese Ansicht sucht er durch die Mittheilung von 93 Leichenbefunden zu erläutern, indem er angibt, welche verschiedene, anderweitige, örtliche Processe und in welcher Anzahl diese in den verschiedenen Stadien der Veränderung im Darmcanale vorgefunden wurden. Dr. Flechner bemerkte, dass ihm die vom Vortragenden angegebenen Aufnahmspercente der Tuberculosen (10 Proc.) zu gering erscheinen und eben so die Sterblichkeitspercente von 66 Proc., indem man sich in der Privatpraxis nicht rühmen könne, noch mehr als 30 Proc. heilen zu können.

Hierauf erwiedert Dr. D., dass die geringeren Aufnahmspercente der Tuberculosen daherrühre, weil man in den Spitälern nur die nachweisbaren als solche aufnehme, und unter den 34 Proc. der Nichtgestorbenen sind nicht Geheilte, sondern Entlassene zu verstehen. Der Unterzeichnete findet die Zusammenstellung der verschiedenen vorgefundenen secundären Processe nach den verschiedenen Stadien der Veränderung im Darmcanal von hohem Interesse, hält sich aber, trotz dieser scharfsinnigen Auffassung des Vortragenden, doch nicht überzeugt von dem angegebenen Verhältnisse jener secundären Processe zu den Stadien der Veränderung im Darmcanale, weil manche dieser Processe, besonders jene, die am Krankenbette nicht mit Sicherheit zu diagnosticiren sind, z. B. die lobuläre Pneumonie, die metastatischen Abscesse anderer Organe etc. mit ihrem Beginne in viel frühere Stadien des Darmprocesses reichen können, wenn sie auch am Leichentische erst neben den späteren vorgefunden werden, und rücksichtlich der klinisch zu diagnosticirenden Processe müssten zur Constatirung jenes vom Vortragenden angegebenen Verhältnisses die klinischen Beobachtungen über den Beginn des Processes angegeben werden. Dr. Dinstl bemerkt hierauf, dass er einige dieser Processe in seiner Beschreibung schon aus ihren pathologisch-anatomischen Charakteren in Rücksicht ihres Alters geschildert habe, z. B. die Pneumonie, und dass andere schon ihrer Natur nach das Datum ihrer Entstehung kundgeben. In Rücksicht der klinischen Beobachtungen habe er in dieser Richtung bereits eine Reihe derselben gesammelt, aber noch nicht in hinreichender Anzahl, um aus ihnen das von ihm angegebene Verhältniss zu beweisen und die Fälle der von ihm angegebenen Leichenbefunde waren nicht alle seiner klinischen Beobachtung unterzogen.

Dr. Heinrich Wallmann, k. k. Oberarzt und Assistent an der Josefsakademie, theilte die Virchow'sche Lehre von der Embolie mit und zeigte einige von ihm gesammelte, dahin einschlägige Präparate vor. Zuerst führt er die verschiedenen Theorien über die Blutgerinnung während des Lebens geschichtlich an: die Lehre von den Herzpolypen, von der Gefässentzündung (John Hunter), der Pyämie und der Hämitis (Piorry), der Eitergährung (Engel), der mechanischen Theorie (John Davy, Laennec, Rokitansky, Bochdalek u. s. w.) und endlich die im Jahre 1846—47 von Rudolf Virchow geschaffene Lehre von der Embolie; hierauf erklärt er den Begriff, die Entstehungsweise und die mannigfaltigen Folgen der Embolie; die Eintheilung, die Ursachen und die verschiedenen Formen der Thrombose, die Unterschiede zwischen einfachem Blutgerinnsel und Thrombus, sowie die Umwandlungen der Thrombose, die Organisation nämlich und die Detritusbildung; dieses Alles gibt er genau nach der bekannten geistreichen Arbeit Virchow's über diesen Gegenstand an (vergl. gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin von Rudolf Virchow, Frankfurt a. M. 1856, von pag. 221 bis pag. 732). Schliesslich erwähnt Dr. W. der spärlichen therapeutischen Behelfe bei der

Behandlung der Thrombose, zeigt die Eingangs erwähnten Präparate vor und zwar Thrombose an der *Vena cava adscendens* und der *Arteria pulmonalis*, Embolie der *Aorta abdominalis* und noch mehrere und empfiehlt die Lehre von der Embolie dem Studium der practischen Aerzte, besonders bei Obductionen plötzlich Verstorbener, bei denen sonst keine pathologisch-anatomische Veränderung nachweisbar ist. Bei der Vorzeigung der Thrombose an der Pulmonalarterie, in deren Folge eine Pneumonie entstanden war, bemerkt der Vortragende, dass dieses Factum die Nutzlosigkeit einer Venaesection bei der Pneumonie am deutlichsten an den Tag lege, indem in diesem Falle durch die Obturation der Pulmonalarterie in keinem Falle Blut zur Lunge strömen wird. Hierauf bemerkt der Unterzeichnete, dass dieses Factum das vom Vortragenden Angegebene durchaus nicht beweise, indem einerseits Pneumonie auch aus andern Ursachen, als durch Thrombose der Pulmonalarterie entstehe, und andererseits selbst bei Thrombose dieses Gefässes noch nicht immer der Blutstrom zur Lunge gänzlich gehemmt ist, wenn nämlich die Thrombose nur eine partielle ist, wie es im vorgezeigten Präparate auch wirklich der Fall ist. Hierauf bemerkt der Vortragende, er meine nur, so bald durch Thrombose eine Pneumonie entstehen kann, so beweise dieses, dass das stärkere Zuströmen des Blutes zur Lunge nicht die Ursache der Pneumonie sei. Hierauf erwiedert der Unterzeichnete, dass noch immer möglich ist, dass sowohl ein stärkerer Blutstrom, als Thrombose der Pulmonalis Pneumonie veranlassen können, nur jener durch Hyperämie und diese durch Fortsetzung der Gerinnung in die Lungencapillaren. Dr. Flechner glaubt, dass die Gerinnung in der Pulmonalarterie sowohl Folge als Ursache der Pneumonie sein könne. Hierauf bemerkt Primarius Dr. Herzfelder, dass sich blosse Gerinnung von Thrombose pathologisch-anatomisch unterscheiden und erkennen lasse.

Der von Dr. Heider, Docenten der Zahnheilkunde, im Programme angekündigte Vortrag konnte wegen vorgerückter Zeit nicht mehr gehalten werden.

Dr. Moriz Haller.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Aerztlicher Bericht aus dem k. k. allg. Krankenhause zu Wien vom Civiljahre 1856. Im hohen Auftrage des Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction. Besprochen von Dr. J. Chrastina.

Die erste und vorzüglichste Aufgabe, die ein Spital niemals aus den Augen verlieren darf, ist eine humane Behandlung und sorgfältige Pflege der dahin sich flüchtenden Kranken, dann aber auch Benützung des dort aufgespeicherten Materials zur Förderung der ärztlichen Wissenschaft. Wie das k. k. allg. Krankenhaus in ersterer Beziehung seit vielen Jahren, namentlich aber unter der gegenwärtigen umsichtigen Direction allen Anforderungen der Humanität zu entsprechen bemüht war und wie viel es in den schwierigsten Zeiten, wo mörderische Epidemien die ganze Bevölkerung in Angst und Kummer versetzten, zur Linderung der allgemeinen Calamität wesentlich beigetragen hat, darüber glaube ich, hat sich die öffentliche Meinung längst ausgesprochen, und das Zutrauen, das in allen Schichten der Bewohner von Jahr zu Jahr festere Wurzeln fasst, ist Beweis genug, dass diese Anstalt im Sinne ihres hochherzigen Schöpfers und der hohen Staatsverwaltung zum Besten der leidenden Menschheit wirkt und geleitet wird.

Das k. k. allg. Krankenhaus, als das grossartigste Institut unter den Wohlthätigkeitsanstalten Wiens und der Monarchie, ist aber auch vorzugsweise berufen, in wissenschaftlicher Beziehung allen andern voranzugehen. Wenn es vielleicht auch kurze Perioden gab, wo man genug gethan zu haben glaubte, wenn man die Kranken nach den Grundsätzen des gerade herrschenden Systems gewissenhaft behandelte, ohne sich weitere Forschungen angelegen sein zu lassen, so war doch immer das Krankenhaus diejenige Stätte, aus der in dem einen oder dem andern Zweige des ärztlichen Wissens dankenswerthe Bereicherungen hervorgingen, bis nach jahrelangen mühevollen Arbeiten in den zwei letzten Decennien aus den unheimlichen Räumen der Todtenkammer ein Licht zu leuchten begann, das die medicinische Welt in Erstaunen setzte und die sogenannte neue Wiener Schule begründete, deren gefeierter Name aus allen Ländern die wissbegierige Jugend an sich zog und für die künftige Entwicklung der rationellen auf physiologisch-pathologischer Basis ruhenden Medicin, den richtigen Weg anbahnte. Die Früchte, die daraus schon längst der Wissenschaft erwuchsen, indem man rastlos vorwärts schritt und Physik sowohl als Chemie für medicinische Zwecke benützte, diese Früchte sind deutlich in dem obigen Berichte niedergelegt.

Dieser zerfällt in die Einleitung und 3 Hauptabschnitte. In der Einleitung wird der Gesammtkrankenstand des Jahres 1856 ersichtlich gemacht, demzufolge 25,512 Individuen verpflegt wurden, von denen 19,989 die Anstalt wieder verliessen, 3222 starben und 2301 mit Ende December 1856 in der Behandlung verblieben. Ueberdies wurden 360 Leichen, 5 Fötus und das Gerippe eines Kindes in die Leichenkammer gebracht. Das Sterblichkeitsverhältniss, die Ursache der vermehrten Aufnahme gegen die vorhergehenden Jahre und die dadurch seit dem Jahre 1847 nicht eingetretene, durch aussergewöhnliche Verhältnisse herbeigeführte Ueberfüllung des allgem. Krankenhauses in den beiden letzten Jahren, die Schwankungen des Krankenstandes und der Sterblichkeit in den einzelnen Monaten werden hervorgehoben und ist zur leichteren Beurtheilung der Schwankungen der Aufnahme hinsichtlich der wichtigeren Krankheitsformen, diese (Aufnahme) in Percenten der Gesammtaufnahme in den einzelnen Monaten anschaulich gemacht und mit der ebenso berechneten des ganzen Jahres verglichen. Um dieselben Verhältnisse und ihre Veränderungen auch in den früheren Jahren kennen zu lernen, werden auf dieselbe Weise die Percente der Aufnahme in den wichtigern Krankheitsformen der letzten 10 Jahre dargestellt. Besonders instructiv erscheint die graphische Darstellung des Ganges der wichtigern Krankheitsformen des Jahres 1856, wornach im Jänner die Typhus-Epidemie eine seit vielen Decennien nicht dagewesene Ausdehnung erreichte, und im Hochsommer den niedersten Stand hatte, während frühere Beobachtungen den Höhenpunct des Typhus im Winter und Hochsommer nachweisen, welche Abweichung jedoch dermalen keine Erklärung zulässt. In Bezug auf die Catarrhe der Verdauungsorgane ist aus der Karte zu entnehmen, dass dieselben den Typhus in so lange überragen, als dieser keinen epidemischen Charakter annimmt und die Catarrhe der Athmungsorgane an-

langend, so wird die frühere Beobachtung bestätigt, dass diese im Winter und Frühjahr vorherrschend sind. Die Culmination der Pneumonien ist diesmal im April schon eingetreten, während sie in den letzten 4 Jahren auf den Mai fiel, sonst aber lauft sie parallel mit jener der Respirationscatarrhe. In dem Gange der Blattern liess sich, wie auch früher keine Regelmässigkeit nachweisen; Cholera war nicht aufgetreten und die Wechselfieber hielten ihre gewöhnlichen Höhenpuncte zu Ende des Frühlings und im Herbste ein. Zur Ergänzung folgt noch eine kurze Beschreibung der meteorologischen Verhältnisse von Wien mit vergleichenden Rückblicken auf den Witterungscharakter des österreichischen Kaiserstaates und der angrenzenden Länder, nach den Beobachtungen der k. k. meteorologischen Centralanstalt. In den wenigen Blättern, aus denen dieser allgemeine Theil des Berichts besteht, sind so viele interessante Daten enthalten, ein solcher statistischer Schatz zusammengetragen, dass man dem Fleisse und der Genauigkeit, mit der ein so massenhaftes Material verarbeitet wurde, seine Anerkennung nicht versagen kann.

Erstes Capitel.

Dieses ist dem vom Herrn Director Helm verfassten Berichte über die Typhus-Epidemie des Jahres 1855—56 gewidmet. Mit derselben Klarheit und Schärfe, welche die Arbeiten des genannten Herrn Verfassers von jeher auszeichnen, wird die abgelaufene Epidemie charakterisirt und die Eigenthümlichkeiten derselben nach allen Seiten hin so beleuchtet, dass der Leser in pathologischer, ätiologischer und statistischer Hinsicht ein deutliches Bild der Krankheit vor sich hat. Es werden nämlich zuerst die Stadttheile, in denen die Krankheit vorzugsweise herrschte, die Periode, in welcher sie erschien, ihre Dauer und ihr Verlauf bei den einzelnen Kranken hervorgehoben, und dann aber auch die Hauptfactoren, welche diese Epidemie influenzirten und sie zu einer ganz ungewöhnlichen steigerten, näher gewürdigt. In erster Reihe unter den ergriffenen Stadttheilen stehen die südwestlichen Vorstädte, obwohl es eine Epidemie der ganzen Stadt war, weil kein Theil verschont blieb. Die Darstellung des eigenthümlichen Verlaufs bei den einzelnen Kranken, der Behandlung und der Sections-Ergebnisse bekunden den aufmerksamen Beobachter und thätigen Arzt. Die Genesis der Krankheit anlangend, so zählt Herr Director Helm die vorausgegangene Cholera-Epidemie, die in so grossen Städten wie Wien stets heimischen Typhusfälle, dann die Theuerungsverhältnisse und ungenügende Nahrung nebst noch einigen Nebenumständen zu den begünstigenden Entstehungsmomenten, obwohl nicht zu übersehen sei, dass man bei dem Versuche der Erklärung einer Epidemie auf dieselben Schwierigkeiten stosse, wie bei dem einzelnen Falle, wo man die Erkrankung mit gewissen Momenten in keinen causalen Zusammenhang bringen kann. Er führt noch die Beschäftigung und das Alter der Kranken an und bemerkt, dass die Gruppen von 10—20 mehr als die Hälfte, jene bis 24 mehr als ⅔ Kranke geliefert hat.

Zweites Capitel.

Das zweite Capitel befasst sich mit der Cholera-Epidemie vom Jahre 1855, deren Darstellung die Krankenhaus-Direction einem vielseitig geäusserten Wunsche entsprechend, in ihren Bericht aufgenommen hat, wofür man ihr nur dankbar sein kann. Wir ersehen daraus, dass auf der damaligen vom Herrn Primararzt Dr. Haller geleiteten Cholera-Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses 805 Cholerakranke zur Behandlung kamen, von denen 442 starben und 363 genasen, ferner, dass das Typhoid für sich eine grössere Sterblichkeit nach sich zog, als die Cholera ohne typhoide Reaction, dass bezüglich des Alters Kinder bis zum 10. Lebensjahre ein auffallend hohes Sterblichkeitsverhältniss aufweisen und dass die Cholera-Erkrankungen verhältnissmässig sparsamer vorgekommen sind unter jenen Menschen, die weniger mannigfachen schädlichen Einflüssen, wie Witterungs-Temperaturs-Veränderungen und nachtheiligen Einwirkungen ausgesetzt waren. Ausser den auf den einzelnen Abtheilungen, dann in der Gebär- und Findelanstalt zum Ausbruch gekommenen Fällen ist aus der Zusammenstellung ersichtlich, dass die innere Stadt die grösste Anzahl lieferte und es zeigten die Erhebungen, dass dort gleichzeitig mehrere Erkrankungen in demselben Hause stattfanden.

Die beigegebene Uebersichtstabelle in Betreff der Krankheitsdauer der an der Cholera Verstorbenen weist nach, dass die Sterblichkeit am zweiten Tage den Culminationspunct erreichte, wo 20 von 100 Kranken starben, welcher Umstand für die Prognose nicht unwichtig ist, indem von da an die Zahl der Sterbefälle sich verringert. Dem Verlaufe dieser Krankheit bei Schwangern wurde eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, deren Resultate uns um so wichtiger erscheinen, als in der Cholera-Literatur bisher darauf keine Rücksicht genommen wurde. In der diesfälligen tabellarischen Zusammenstellung sind 25 derartige Fälle verzeichnet, woraus die Schwangerschaftsdauer, Alter der Kranken, Verhalten der Kindesbewegung, Verhalten der Frucht, geburtshilfliche Operationen und der Ausgang entnommen werden kann.

Es folgt nun eine Uebersicht der Entwicklung und Verbreitung der Epidemie und dann eine nähere Würdigung des Typhoids, wobei das Exanthem und der Harnstoffbeschlag der äusseren Haut und der Schleimhäute ausführlich beschrieben erscheint.

Schliesslich wird die Therapie noch angeführt und den Präparaten des Opiums bei Behandlung Cholerakranker mit einiger Restriction der erste Platz vindicirt, beim Typhoid aber nach Eintritt der Reaction Diuretica empfohlen.

Dem eigentlichen speciellen Theil des Jahresberichtes ist der Kranken-Ausweis und dann eine vergleichende Zusammenstellung der Krankenbewegung in den letzten 10 Jahren vorausgeschickt. Es wäre zur Erzielung einer Gleichförmigkeit sehr zu wünschen, dass die Krankenausweise aus den Anstalten der ganzen Monarchie nach dem hier vorliegenden Muster abgefasst werden möchten, damit endlich dem grossen Uebelstande, wornach von den einlaufenden Krankheitstabellen einige in alphabetischer, andere in anatomischer Ordnung und nur die wenigsten dem Standpuncte der gegenwärtigen Wissenschaft entsprechend gehalten sind, abgeholfen werde.

Drittes Capitel.

Das nun folgende dritte Capitel ist das reichhaltigste von allen und beschäftigt sich mit der detaillirten Auseinandersetzung über den Verlauf der einzelnen Krankheitsformen in folgender Ordnung. Zuerst werden die innern Krankheiten abgehandelt, worunter besonders der Ergotismus unsere Aufmerksamkeit fesselt, nicht nur wegen der Seltenheit dieser eigenthümlichen Krankheit, sondern vorzüglich deshalb, weil es hier gelang, der Genesis der Erkrankung möglichst weit nachzugehen. In zweiter Reihe stehen die Hautkrankheiten, in dritter die Syphilis, in vierter die chirurgischen und in der fünften Reihe die Augenkrankheiten. Es würde zu weit führen, hier in

das Meritorische eines jeden Zweiges einzugehen und es möge die Versicherung genügen, dass jede Abtheilung Leistungen aufzuweisen hat, die nicht leicht anderswo so beisammen zu finden sind. Beispielsweise seien nur die Neubildungen unter den chirurgischen Krankheiten erwähnt.

Als eine sehr schätzenswerthe Ergänzung im Ganzen erscheint die Uebersicht der im Jahre 1856 unter der Leitung des Herrn Prof. Rokitansky vorgenommenen pathologisch-anatomischen Obductionen, deren Zahl sich auf 1330 Fälle beläuft und worunter mehrere ein nicht gewöhnliches Interesse boten, daher sie auch dem Museum einverleibt wurden und in dem Berichte kurz beschrieben sind. Endlich sind noch die in der pathologisch-chemischen Anstalt vorgenommenen Untersuchungen angeführt, denen am häufigsten der Harn der Kranken unterworfen wurde und die sich demnach bei Feststellung der Diagnose in vielen Krankheitsformen, besonders aber beim Hydrops als unterstützende Behelfe erwiesen.

Der zuletzt beigefügte, 10 Tabellen enthaltende Anhang, macht die Verhältnisse der Aufnahme, Heilung und Sterblichkeit bei den wichtigeren Krankheitsformen während der letzten 10 Jahre ersichtlich.

Dieser Bericht ist also das umfassendste und vollständigste Elaborat, das jemals eine Anstalt geliefert hat und sowohl Spitalsärzte, als auch Sanitätsbeamte und Practiker werden darin geistige Nahrung und Belehrung finden, daher wir ihm auch die grösstmöglichste Verbreitung wünschen.

B) Analekten.

Aus dem Gebiete der Therapie.

Versuche über die Wirkung des Chloroforms bei Wirbelthieren der verschiedensten Art, welche Dr. Ludger-Lallemand angestellt, die ein Jahr lang fortgesetzt und mehr als 150 Mal wiederholt wurden, lehrten, dass die Wirkung des Chloroforms im geraden Verhältnisse stehe mit der Thätigkeit der Respiration und Circulation. Die Schnelligkeit und Heftigkeit der narkotischen Erscheinungen stehen gleichfalls im geraden Verhältnisse mit der Menge des in derselben Zeit gereichten Chloroforms, sie sind jedoch ihrer Natur nach und in der Folge ihres Auftretens ganz gleich. Das Chloroform häuft sich in den Nervencentren an und hebt ihre excito-motorischen Eigenschaften auf, so wie die Empfindung und Bewegung der Hirn-Rückenmarknerven; die chemische Analyse zeigt, dass das Gehirn und Rückenmark beiläufig eine zehnmal so grosse Menge Chloroform als Blut enthalten. Die Respiration hört stets früher auf als der Kreislauf, der Herzschlag und die Arterienpulsschläge setzten sich ungefähr von einer bis zu sechs Minuten noch fort nach dem Aufhören jeder Athembewegung. L. sah alle Thiere sterben, welche nach dem Aufhören der Respiration bei noch bestehender Circulation sich selbst überlassen wurden. In 10 Fällen von 12 bei Hunden und Kaninchen wurde das Leben erhalten, nachdem mittelst eines Blasebalgs Luft durch eine Röhre in die Lungen geblasen worden und zwar erst dann, als die Contractionen des Herzens schon aufgehört hatten. Dieses Lufteinblasen wirkt, indem es das Chloroform künstlich austreibt und das Nervensystem erregt. Das Chloroform wird sehr rasch aus dem Organismus eliminirt und zwar im Wege der Lungen, die Haut nimmt hiebei nur eine sehr untergeordnete Stelle ein. Der Tod kann weder erklärt werden durch Herzlähmung noch durch Asphyxie in Folge des Mangels an Lufteinathmung, denn der Tod trat auch ein nach der Einspritzung von Chloroform in die Jugularvene und das Leben kehrte zurück nach Einblasung von Stickgas in die Lungen von Hunden. Der Tod scheint vielmehr durch Paralyse des Centralnervensystems bedingt zu sein in Folge der Einwirkung des Chloroforms auf die Gehirn-Rückenmarksmasse. Gleichwie die Heftigkeit der toxischen Wirkung im geraden Verhältnisse steht zur Concentration der Chloroformdämpfe, ebenso dürfte es vom staatsarzneilichen Standpuncte angezeigt sein, sie mit einer bestimmten stets gleichen Menge atmosphärischer Luft zu verdünnen. *(Revue méd. 1857 Juin.)*

S.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Monatbericht aus dem St. Annen-Kinderspitale.

Im Monate Jänner wurden 78 Kranke in das Spital aufgenommen, was mit den verbliebenen 87 einen Krankenstand von 165 gibt. Davon sind genesen 79, gestorben 28, verbleiben 58. Ambulatorisch wurden 294 behandelt und mit Arzneien betheilt. Im Ganzen kamen in diesem Monate weniger Erkrankungen unter den Kindern als im vorigen Monate vor, auch herrschte keine Krankheit epidemisch. Bronchialcatarrhe waren am häufigsten, sie verliefen gut, oft hartnäckig. Nur selten nahmen sie die Form der *Tussis convulsiva* an. Unter den Exanthemen waren Blattern am häufigsten, der Verlauf war gut, kein einziger Fall war tödtlich. Die 28 Todesfälle betrafen atrophische Kinder unter 1 Jahr, und einige tuberculös-scrophulöse ältere Kinder. Von den 16 in Behandlung gekommenen Blatternkranken sind 10 in der Reconvalescenz, und 6 bereits als geheilt entlassen. Am gefahrvollsten waren in diesem Monate die Erkrankungen der Augen. Es kamen sowohl aus allen Krankenzimmern des Spitals, wie auch von auswärts Ophthalmoblennorrhöen auf die Augenabtheilung, welche trotz der alsogleichen Anwendung des *Lapis infernalis* theils in Substanz, zuweilen mit Erblindung endeten. Ebenso unglücklich verlief auch der diphtheritische Process auf der Schleimhaut des Auges, und die dagegen gerühmten Mercurial-Einreibungen erwiesen sich als ganz erfolglos. Indess müssen wir bemerken, dass die Mehrzahl dieser Ophthalmien bei decrepiden, scrophulösen, und durch chronische Krankheiten erschöpften Kindern vorgekommen sind. Im Ganzen wurden mit Ophthalmie 17 Kinder behandelt, darunter waren 8 von auswärts, während 9 davon sich als secundäre Erkrankung bei Kindern, die bereits längere Zeit im Spitale lagen, entwickelten. Von ersteren erblindeten 2, von letzteren 3. Unter diesen 5 litten 4 an Diphtheritis und 1 an Blennorrhöe. Bei den 12 in Behandlung noch befindlichen scheint die antiphlogistische Methode und das *Laudanum crocatum* günstig zu wirken, da bei allen die Cornea frei geblieben und der Process im Rückschreiten ist.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Dr. Raspi Alois, Mitglied des Doctoren-Collegiums in Wien, erhielt die grossherzoglich toscanische grosse goldene Medaille am Bande.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt. RA. I. Cl. Dr. Bartl Moriz vom Gestütte zu Radautz zum Landes-Gen.-Cmdo in Lemberg; RA. II. Cl. Dr. Raczynski Leon vom Landes-Gen.-Cdo. in Lemberg zum 24. Inf.-Reg.; RA. II. Cl. Dr. Laminger Ferd. vom 24. Inf.-Reg. zum Gestütte zu Radautz; OA. Dr. Magny Max. vom 59. Inf.-Reg. als Insp. Oberarzt zur Josefsakademie; OWA. Wlezek Adalbert vom 12. Hus.-Reg. zum 17. Inf.-Reg.; UA. Kaufmann Joh. vom 10. Grenz-Reg. zum Wiener Militär-Invalidenhause.

Pensionirt. OA. Czapkay Samuel vom 12. Inf.-Reg.; OWA. Melicher Johann vom 20. Inf.-Reg.; OWA. Pöeschl Eduard vom 6. Kür.-Reg. und OWA. Vater Josef v. 4. Kür.-R.

Ausgetreten. Die Unterärzte Adam Joh. vom 46. Inf.-Reg.; Bankhofer Joh. vom Garnisonsspital in Josefstadt; Mautner Bernhard vom 7. Jäger-Bat.; Kraus Josef vom 13. Jäger-Bat. und Dr. Wislozil Rudolf vom Wiener Garn.-Spit. Nr. I.

Offene Correspondenz.

Herrn Dr. D. in Agram: Der eingesandte Betrag genügt bis Anfang September 1858. — Herrn Dr. M. in Debreczin: Dem Wunsche gemäss wurde der Ueberschuss von 2 fl. für 1859 vorgemerkt.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.